


Datum:

Afname door:

Patiënt etiket

Tijdsinvestering:

Verpleegafdeling:

 VLAA / VRAGENLIJST ANTIBIOTICA-ALLERGIE	
1.	OM WELK ANTIBIOTICUM GING HET? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Naam medicijn: _____ <input type="checkbox"/> Was het een tablet, capsule, suspensie / injectie / infuus <input type="checkbox"/> Waaruit komt de informatie?: AMO / EVS / SAP / HA info /patiënt zelf / anders namelijk:
2.	WANNEER VOND DE REACTIE PLAATS? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ± _____ jaar geleden (bij benadering)
3.	WAT WAS DE REDEN VAN HET GEBRUIK VAN HET MEDICIJN? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> _____
4.	HOE SNEL NA HET GEBRUIK VAN HET ANTIBIOTICUM TRAD DE REACTIE OP? <p>4a. In geval van een antibioticum bedoeld als eenmalige dosis: _____</p> <p>4b. In geval van een antibioticum bedoeld als kuur: _____</p>
5.	WELKE SYMPTOMEN KREEG U NA GEBRUIK VAN HET MEDICIJN? <p>5a. Huid en slijmvliezen (lokaal of gegeneraliseerd)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Angio-oedeem: gezicht / luchtwegen <input type="radio"/> Jeuk (pruritus) <input type="radio"/> Huidbeeld: _____ <p>5b. Bovenste- en onderste luchtwegen, ogen en neus</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Geprikkelde of rode ogen / neusklachten / heesheid / Larynxoedeem / dyspnoe / piepende ademhaling <p>5c. Mond en maagdarmkanaal</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Jeuk / prikkeling in mond, keelholte / nausea / braken / buikpijn of krampen / diarree <input type="radio"/> Misselijk (nausea) <p>5d. Bloedcirculatie / bewustzijn</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Licht in hoofd of duizeligheid / verminderd aanspreekbaar / comateus <p>5e. Overige symptomen, namelijk: _____</p>

6.	HOE LANG DUURDE HET VOORDAT DE REACTIE OVER WAS NADAT HET ANTIBIOTICUM WAS GESTOPT? <input type="checkbox"/> _____
7.	IS ER NADAT DE REACTIE OPTRAD NOG EENS HETZELFDE MIDDEL OF EEN ANDERE PENICILLINE GEBRUIKT? <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, middel _____, zonder dat een reactie optrad <input type="checkbox"/> Ja, middel _____, de reactie trad daarna opnieuw op
8.	WAT IS DE UITKOMST VAN DE REACTIE? <input type="radio"/> Hersteld zonder schade <input type="radio"/> Herstellende, toelichting: <input type="radio"/> Hersteld met blijvende schade, toelichting: <input type="radio"/> Onbekend of er blijvende schade is
9.	WELKE ACTIES WERDEN ONDERNOMEN VANWEGE DE REACTIE? 9a. Acties betreffende artscontact of ziekenhuisopname: <input type="radio"/> Bezoek huisarts zonder ziekenhuisopname <input type="radio"/> Bezoek eerste hulp (SEH of HAP) zonder opname <input type="radio"/> In geval van ziekenhuisopname, opnameduur _____ en naam ziekenhuis _____ <input type="radio"/> Verlengde opname als gevolg van de reactie ten tijde van opname <input type="radio"/> Was al opgenomen, opname is niet verlengd door allergische reactie <input type="radio"/> Geen of alleen telefonisch contact met zorgverlener <input type="radio"/> Onbekend 9b. Acties betreffende verdachte antibioticum*: <input type="radio"/> Toediening van het antibioticum is gestopt <input type="radio"/> De dosis of de wijze van toediening is aangepast <input type="radio"/> Het antibioticum is onaangepast door gebruikt <input type="radio"/> Onbekend 9c. Acties betreffende medicamenteuze behandeling: <input type="radio"/> Toediening adrenaline <input type="radio"/> Andere medicijnen dan adrenaline werden voorgeschreven of toegediend. Namelijk: _____ <input type="radio"/> Er zijn geen medicijnen toegediend of voorgeschreven <input type="radio"/> Onbekend <i>* Indien meerdere medicijnen de mogelijke oorzaak zijn van een reactie dan moet vraag 9 gedeelte over de acties die zijn ondernomen betreffende verdachte medicijnen herhaald kunnen worden zoveel maal als er verdachte medicijnen zijn. Bij elke vraag moet aan gegeven kunnen worden welk medicijn het betreft door een selectie te maken van het betreffende medicijn uit de G standaard.</i>